Viva la Vagina von Nina Brochmann & Ellen Støkken Dahl

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

Viva la Vagina!

Alles über das weibliche Geschlecht
Von Nina Brochmann & Ellen Støkken Dahl



Buch (Komplettfassung)

Worum geht's

Der Titel lässt es bereits vermuten: In Viva la Vagina! (2018) geht es um das weibliche Geschlecht. Die Blinks räumen mit den zahlreichen Mythen und Märchen über die weibliche Sexualität und den weiblichen Körper auf und bringen einige Tabuthemen auf den Tisch. Das hier gesammelte Wissen über Sex, Gesundheit und Beziehungen verhilft Frauen zu mehr Selbstsicherheit, Wohlbefinden und Lust.

Wer diese Blinks lesen sollte

Frauen, die sich fragen, ob sie in sexueller Hinsicht „normal" sind
Alle, die wissen wollen, wie der weibliche Körper und das weibliche Geschlechtsorgan funktionieren
Frauen, die mehr zu Tabuthemen wie dem weiblichen Orgasmus, der Menstruation oder Geschlechtskrankheiten erfahren möchten

Wer das Buch geschrieben hat

Nina Brochmann und Ellen Støkken Dahl sind zwei junge Ärztinnen aus Norwegen. Sie lernten sich zu Beginn ihres Medizinstudiums bei einem Workshop für Sexualberatung kennen und engagieren sich seitdem als Beraterinnen in den Bereichen Sexualität und sexuelle Gesundheit. Ihre gemeinsame Influencer-Karriere starteten die beiden 2015 mit der Gründung ihres Blogs Underlivet – auf Deutsch „Unterleib" –, auf dem sie Erfahrungen und Wissen zu den Themen Sexualhygiene, Sexualität und dem weiblichen Körper teilen. Ihr erstes Buch Viva la Vagina! ist in Norwegen ein Bestseller und bereits in 30 weiteren Ländern erschienen.

Was drin ist für dich: Den eigenen Körper und die eigene Sexualität neu verstehen und schätzen lernen.

Es gibt Fragen, die sind so intim, dass die meisten sie nicht einmal ihrer besten Freundin stellen würden: Ist bei mir „untenrum" alles normal oder bin ich irgendwie missgebildet? Ist es okay, dass ich jeden Tag Lust auf Sex habe? Oder: Was zur Hölle sind das für juckende Pickel da unten?

Das Internet und die Ratgeberliteratur sind voll von selbsternannten Sex-Experten. Angesichts der weit verbreiteten Unsicherheit und Unwissenheit in Bezug auf den weiblichen Körper ist das kaum verwunderlich. Die eifrigen Berater fühlen sich berufen, für Aufklärung zu sorgen und verteilen daher in Foren oder auf YouTube Ratschläge über das weibliche Geschlecht, die weibliche Sexualität und das Leben als Frau im Allgemeinen. Allerdings geraten Frau und Mann auf diesem Weg nicht selten an Fehlinformationen oder Halbwahrheiten. Diese können die Vorstellungen davon, was „normal" ist und was nicht, auf bedenkliche Weise beeinflussen.

Viva la Vagina!

Alles über das weibliche Geschlecht

Von Nina Brochmann & Ellen Støkken Dahl

Nina Brochmann  Ellen Støkken Dahl

VIVA LA VAGINA!

Alles über das weibliche Geschlecht



Buch (Komplettfassung)

Worum geht's

Der Titel lässt es bereits vermuten: In Viva la Vagina! (2018) geht es um das weibliche Geschlecht. Die Blinks räumen mit den zahlreichen Mythen und Märchen über die weibliche Sexualität und den weiblichen Körper auf und bringen einige Tabuthemen auf den Tisch. Das hier gesammelte Wissen über Sex, Gesundheit und Beziehungen verhilft Frauen zu mehr Selbstsicherheit, Wohlbefinden und Lust.

Wer diese Blinks lesen sollte

Frauen, die sich fragen, ob sie in sexueller Hinsicht „normal“ sind

Alle, die wissen wollen, wie der weibliche Körper und das weibliche Geschlechtsorgan funktionieren

Frauen, die mehr zu Tabuthemen wie dem weiblichen Orgasmus, der Menstruation oder Geschlechtskrankheiten erfahren möchten

Wer das Buch geschrieben hat
Nina Brochmann und Ellen Støkken Dahl sind zwei junge Ärztinnen aus Norwegen. Sie lernten sich zu Beginn ihres Medizinstudiums bei einem Workshop für Sexualberatung kennen und engagieren sich seitdem als Beraterinnen in den Bereichen Sexualität und sexuelle Gesundheit. Ihre gemeinsame Influencer-Karriere starteten die beiden 2015 mit der Gründung ihres Blogs Underlivet – auf Deutsch „Unterleib" –, auf dem sie Erfahrungen und Wissen zu den Themen Sexualhygiene, Sexualität und dem weiblichen Körper teilen. Ihr erstes Buch Viva la Vagina! ist in Norwegen ein Bestseller und bereits in 30 weiteren Ländern erschienen.
Was drin ist für dich: Den eigenen Körper und die eigene Sexualität neu verstehen und schätzen lernen.
Es gibt Fragen, die sind so intim, dass die meisten sie nicht einmal ihrer besten Freundin stellen würden: Ist bei mir „untenrum" alles normal oder bin ich irgendwie missgebildet? Ist es okay, dass ich jeden Tag Lust auf Sex habe? Oder: Was zur Hölle sind das für juckende Pickel da unten?
Das Internet und die Ratgeberliteratur sind voll von selbsternannten Sex-Experten. Angesichts der weit verbreiteten Unsicherheit und Unwissenheit in Bezug auf den weiblichen Körper ist das kaum verwunderlich. Die eifrigen Berater fühlen sich berufen, für Aufklärung zu sorgen und verteilen daher in Foren oder auf YouTube Ratschläge über das weibliche Geschlecht, die weibliche Sexualität und das Leben als Frau im Allgemeinen. Allerdings geraten Frau und Mann auf diesem Weg nicht selten an Fehlinformationen oder Halbwahrheiten. Diese können die Vorstellungen davon, was „normal" ist und was nicht, auf bedenkliche Weise beeinflussen.
Hier schaffen die folgenden Blinks Abhilfe. Sie erklären dir, wie das weibliche Geschlechtsorgan aufgebaut ist und wie es funktioniert, was bei der Menstruation passiert und was es mit dem legendären vaginalen Orgasmus auf sich hat. Du lernst alles über Schwangerschaft, Abtreibung, Verhütung und erfährst, welche Bakterien für deine Vagina wichtig sind und welche eher schädlich.
Außerdem wirst du in diesen Blinks herausfinden,
warum Frauen einen intensiveren Höhepunkt als Männer erleben,
weshalb Viagra nur bei Männern wirkt, und
wo die Eichel der Frau sitzt.
Um den weiblichen Genitalbereich ranken sich eine Menge Mythen.
In vielen Kulturen hält sich noch immer der Glaube, Frauen müssten zum Zeitpunkt der Hochzeit jungfräulich sein. Findet sich am Morgen nach der ersten gemeinsamen Nacht kein Blut auf dem Bettlaken, gilt dies als Beweis dafür, dass die Frau bereits „unrein" war. Auch in der

westlichen Welt ist diese Auffassung zu finden. Höchste Zeit also für etwas Aufklärung.
Die Unwissenheit fängt oftmals schon beim Vokabular an. Vagina und Vulva bspw. bezeichnen nicht dasselbe Organ, wie viele glauben, sondern verschiedene Teile des weiblichen Geschlechtsteils. Die Vulva, das sind die äußeren Geschlechtsorgane, also Schamlippen, Venushügel und Klitoris. Als Vagina bezeichnet man in der Medizin nur den zur Gebärmutter führenden Muskelschlauch. Dieser ist 7-10cm lang und wird im Inneren von einer feuchten Schleimhaut geschützt. Bei Erregung sondert die Vagina ein Sekret ab, das durch die zusätzliche Feuchtigkeit vor Verletzungen schützt, z.B. bei Reibung durch Penetration. Anatomisch wichtig ist außerdem die Abgrenzung der Vagina von der Harnröhre: Für die Ausleitung des Urins gibt es diesen „Extra-Ausgang“, der kaum sichtbar oberhalb der Scheide mündet.
Die hartnäckigsten Mythen betreffen das Jungfernhäutchen und den sagenumwobenen G-Punkt. Schon seit den 1940er-Jahren suchen Forscher nach diesem Punkt, dessen Berührung Frauen außergewöhnliche Lusterfahrungen bescheren soll. Bisher ging man davon aus, dass der G-Punkt eine besonders erogene Zone sei und sich irgendwo an der vorderen Scheidewand in Richtung Blase befinde.
2012 allerdings wurde in Großbritannien ein wissenschaftlicher Artikel veröffentlicht, in dem die Autoren erklärten, es gebe keinen eindeutigen Beweis dafür, dass der G-Punkt eine separate Region der Vagina ist. Eine andere Hypothese besagt, der mysteriöse Punkt sei in Wahrheit eine tiefliegende innere Zone der Klitoris, die beim Sex durch die Scheidenwand hindurch stimuliert wird.
Der G-Punkt ist also kein wirklicher Punkt und auch der Begriff „Jungfernhäutchen“ führt in die Irre, verleitet er doch zu der Vorstellung eines dünnen Stücks Haut, das zerreißt und blutet, sobald die Scheide penetriert wird. Die medizinische Bezeichnung lautet Hymen. Das Hymen kann man sich wie einen kleinen Kranz innerhalb der Scheide vorstellen, der in der Pubertät die Form eines Halbmondes annimmt. Dieser Kranz besteht aus einer ringförmigen Schleimhautfalte, die sich kurz hinter der Scheidenöffnung befindet und bei jeder Frau ein bisschen anders aussieht. Bei einigen zieht sich ein schmaler Teil des Hymens quer über die Scheidenöffnung, bei anderen sieht es eher aus wie ein winziges Sieb. Das Entscheidende ist jedoch, dass das Hymen dehnbar ist und nur bei etwa der Hälfte der Frauen wirklich beim ersten Geschlechtsverkehr blutet. Oftmals wächst die Schleimhautfalte nach dem ersten Sex sogar wieder zusammen, sodass der Unterschied nicht sichtbar bleibt.

Mann und Frau sind sich körperlich ähnlicher, als viele glauben.

Frauen haben also eine Klitoris, eine Vagina, eine Vulva, ein Hymen und vielleicht auch sowas wie einen G-Punkt. Und was haben Männer? Einen Penis. Das männliche Geschlechtsteil scheint wesentlich unkomplizierter und weniger geheimnisvoll. Schließlich kann man alles sehen. Aber sind das weibliche und das männliche Geschlecht tatsächlich so unterschiedlich?
Nein, denn in Wahrheit sind die Klitoris und der Penis zwei Versionen des gleichen Organs. Embryonen haben zunächst alle denselben Genitalbereich, unabhängig von ihrem genetischen Geschlecht. Dieses besteht aus einer Art Mini-Penis bzw. Mini-Klitoris, das auch Genitalhöcker genannt wird. Erst in der 12. Schwangerschaftswoche bildet sich aus diesem kleinen Höcker entweder eine Klitoris oder ein Penis.
Aber nicht nur im embryonalen Stadium sind sich die Genitalien beider Geschlechter sehr ähnlich. Auch ausgewachsene Penisse gleichen einer Klitoris stärker, als es von außen scheinen mag. Beide Geschlechtsteile haben z.B. eine Eichel und einen Schaft. Beim Mann ist beides sichtbar, bei der Frau hingegen kann man nur die Klitoriseichel sehen. Der Schaft indes befindet sich innerhalb des Körpers. Er erstreckt sich bis zum Becken und läuft schließlich zu beiden Seiten der Vulva aus.
Die Eichel ist, egal ob bei Mann oder Frau, die empfindlichste Stelle des Körpers, denn hier befinden sich mehr als 8.000 sensorische Nervenenden. Bei der Frau versammeln sich die Tausenden Nervenenden jedoch auf viel kleinerem Raum, daher ist die Klitoris so gesehen sogar noch ein bisschen sensibler als die Peniseichel. Auch die nächtliche Erektion ist übrigens kein Phänomen, das nur Männer kennen. Eine Studie der University of Florida bewies bereits in den 70ern, dass Frauen nachts genauso viele spontane Erektionen haben wie Männer.
Was für Eichel und Schaft gilt, trifft genauso auf den Hodensack und die äußeren Schamlippen zu. Auch diese sind nur zwei verschiedene Ausführungen desselben Modells. Im Mutterleib bilden sich beim Embryo zu beiden Seiten des Genitalhöckers Falten. Daraus entstehen bei der Frau später die Labia majora – die äußeren Schamlippen. Beim Mann wachsen die Falten zusammen und bilden das Skrotum – den Hodensack. Dieser Vorgang erklärt, warum Männer in der Mitte des Skrotums eine Art Naht haben.

Der weibliche Zyklus ist ein detailliert ausgearbeiteter und perfekt getimter Prozess.

Hast du auch schon mal erlebt, dass sich deine Periode mit der einer anderen Frau synchronisiert hat? Das ist jedoch ein reiner Mythos und biologisch nicht aufrechtzuerhalten. Irrtümer solcherart gibt es jedoch viele. Darum bekommst du in diesem Blink ein Update zum Thema

Menstruation.
Die erste Phase des weiblichen Zyklus heißt Follikelphase und dauert etwa 14 Tage. Sie setzt mit dem ersten Tag der Menstruation ein. Dabei löst sich die alte Gebärmutterschleimhaut, auch Endometrium genannt, ab und wird mit der Menstruationsflüssigkeit durch den Gebärmutterhals von den Muskelwänden der Gebärmutter nach außen gepresst. Parallel dazu beginnt im Eierstock eine neue Eizelle heranzureifen. Verantwortlich für die Reifung ist die Hypophyse – die Hirnanhangsdrüse. Sie bildet nun das follikelstimulierende Hormon – kurz FSH –, welches die Eizellen zum Wachsen bringt. Diese liegen in den Follikeln im Eierstock verborgen.
Sobald genügend FSH vorhanden ist, wird zusätzlich Östrogen produziert. Dieses Hormon ist dafür zuständig, das Wachstum der Schleimhaut anzuregen, da sich hier die befruchtete Eizelle anschließend einnisten soll. Im Fall einer Schwangerschaft würde die Schleimhaut den Fötus mit Nährstoffen versorgen.
Kurz vor dem Eisprung am 14. Tag erinnert der Follikel bereits an einen mit Wasser gefüllten Ballon. Der Östrogen-Spiegel steigt nun innerhalb kurzer Zeit enorm an. Das Östrogen sendet ein Signal an die Hirnanhangsdrüse, woraufhin diese anfängt, ein weiteres Hormon herzustellen: Das luteinisierende Hormon (LH). Dieses bewirkt, dass der Follikel im Eierstock aufplatzt und die fruchtbare Eizelle freigibt. Das ist der alles entscheidende Eisprung. Anschließend wird die Eizelle von kleinen fingerförmigen Auswüchsen, die sich Fimbrien nennen, aufgefangen und in den Eileiter befördert, der sie schließlich in die Gebärmutter leiten soll.
Was vom geplatzten Follikel übrig ist, wird dann zum sogenannten Gelbkörper, der die 14-tägige Lutealphase – die Gelbkörperphase – einleitet. Der Gelbkörper ist dafür zuständig, das Hormon Progesteron zu bilden. Progesteron verhindert, dass die Gebärmutterschleimhaut frühzeitig abgestoßen wird und sorgt dafür, dass die Hypophyse weder FSH noch LH ausschüttet. So kann in diesem Zeitraum keine weitere Eizelle heranreifen.
Der Gelbkörper überlebt auf Dauer nur, falls eine Befruchtung erfolgt. Wird das Ei hingegen nicht befruchtet, stirbt er nach 14 Tagen ab. Infolgedessen wird kein Progesteron mehr erzeugt, sodass die Hypophyse wieder FSH und LH produzieren und eine neue Eizelle entstehen kann. Das Endometrium wird dann abgestoßen und ein neuer Zyklus beginnt.
Dieses Wissen über deinen eigenen Zyklus schützt dich nicht nur vor Irrtümern, sondern bringt auch einige Vorteile mit sich. Z.B. kannst du damit deine fruchtbaren Tage errechnen und eine Schwangerschaft besser planen.
Der weibliche Körper ist auf eine Schwangerschaft vorbereitet –

es gibt aber auch Methoden, um sie abzubrechen.
Eine Schwangerschaft gut zu planen, das bedeutet in erster Linie, zum richtigen Zeitpunkt Sex zu haben. Wenn du dir ein Kind wünschst, sollten du und dein Partner am besten in der Zeit kurz vor dem Eisprung miteinander schlafen. In der Regel dauert die fruchtbarste Phase einer Frau nämlich vom fünften Tag vor dem Eisprung bis zum Eisprung selbst.
Dass die Befruchtung nicht nur an diesem einen Tag gelingen kann, liegt daran, dass die Samenzellen bis zu fünf Tage lang in den Eileitern überleben können. Dort treffen sie dann kurz nach dem Eisprung auf die Eizelle. Falls die Verschmelzung gelingt, entsteht eine Zygote, die anschließend ihren Weg in die Gebärmutter fortsetzt und sich dort in der Schleimhaut einnistet. Für diesen Vorgang wird das humane Choriongonadotropin, kurz hCG, benötigt. Es sorgt für die Einnistung und dafür, dass fortwährend genügend Progesteron erzeugt wird. Ist hCG vorhanden, lässt sich dieser Stoff im Urin nachweisen – so funktionieren Schwangerschaftstests.
Den meisten jungen Paaren, die sich ein Kind wünschen, wird ihr Wunsch recht zügig erfüllt. Drei Viertel schaffen es bereits nach einem halben Jahr, schwanger zu werden. 85-90% gelingt es nach spätestens zwölf Monaten. Sogar die Hälfte aller vermeintlich „unfruchtbaren“ Pärchen mit Kinderwunsch wird irgendwann doch noch auf natürlichem Weg schwanger. Dabei macht es kaum einen Unterschied, ob die Frau 20 oder 30 Jahre alt ist. Erst ab einem Alter von 35 sinkt die Chance auf eine Schwangerschaft mit jedem zusätzlichen Lebensjahr. Das Risiko für Fehlgeburten, Schwangerschaftskomplikationen und Chromosomenfehler hingegen steigt ab diesem Zeitpunkt.
Auch jungen Pärchen, die sich kein Kind wünschen, passiert mitunter eine Schwangerschaft. In solchen Fällen gibt es zwei Möglichkeiten, um diese abzubrechen. So ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland bis zur 14. Woche straffrei. Dieser Zeitraum reicht vom ersten Tag der letzten Regelblutung bis zum Tag des Abbruchs. Ist die Gesundheit der Frau jedoch durch die Schwangerschaft ernsthaft gefährdet, ist ein Abbruch auch noch später möglich.
Die erste Option ist die medikamentöse Abtreibung. Hierzu nimmt die betroffene Frau in Anwesenheit eines Arztes eine Tablette mit dem Wirkstoff Mifepriston ein. Dieser wirkt hemmend auf das Progesteron. In der Folge löst sich die Gebärmutterschleimhaut mit der Fruchtblase von der Gebärmutter ab und wird nicht länger mit Nährstoffen versorgt. Nach zwei Tagen wird eine weitere Tablette eingenommen, die Misoprostol enthält. Dieser Wirkstoff regt die Gebärmutter dazu an, sich zusammenzuziehen und die Gebärmutterschleimhaut mit der Fruchtblase abzustoßen.

Die zweite Möglichkeit ist der operative Eingriff. Dabei wird ein kleines Röhrchen durch die Vagina in die Gebärmutter eingeführt, durch das die Fruchtblase mitsamt der Schleimhaut abgesaugt werden kann.

Frau ist nicht gleich Frau und Mann nicht gleich Mann: Drei Faktoren entscheiden über unser Geschlecht.

Ob in der Sportkabine, in Formularen oder auf dem Ausweis – in unserer Gesellschaft ist die zweigeschlechtliche Kategorisierung noch immer gang und gäbe. Dabei gibt es in Wirklichkeit viel mehr als nur zwei Geschlechter. Aber sehen wir uns doch erst einmal an, wie ein Geschlecht überhaupt entsteht.

Jede menschliche Körperzelle beinhaltet 46 Chromosomen, die paarweise geordnet sind. Sie machen den gesamten genetischen Code eines Menschen aus. Jedes der 23 Chromosomenpaare enthält sowohl den genetischen Code der Mutter als auch den des Vaters. Das letzte Paar ist für das Geschlecht verantwortlich, denn dort sind die Geschlechtschromosomen enthalten. Genetische Frauen besitzen an dieser Stelle zwei X-Chromosomen, Männer ein X- und ein Y-Chromosom.

Die Eizelle einer Frau und die Samenzelle eines Mannes enthalten jeweils ein halbes Chromosomen-Set. Bei der Befruchtung verschmelzen diese beiden Sets miteinander. Weil die männliche Samenzelle das einzige Y-Chromosom mitbringt, „entscheidet“ sie über das Geschlecht des Kindes. Verbinden sich das X-Chromosom des Vaters und eines der Mutter miteinander, wird es ein Mädchen. Wenn jedoch das Y-Chromosom des Vaters mit dem X-Chromosom der Mutter zusammenkommt, entsteht ein Junge.

Aber Moment mal – hieß es nicht, alle Embryonen seien bis zur zwölften Woche biologische Zwitter? Das ist wahr. Es gibt nämlich einen Unterschied zwischen dem genetischen und dem biologischen Geschlecht. Das biologische Geschlecht hängt vom Einsatz der Geschlechtshormone ab. Das Timing ist hierbei entscheidend. Damit männliche Genitalien ausgebildet werden, muss in einer bestimmten Phase während der Frühschwangerschaft der Testosteron-Spiegel besonders hoch sein.

Meistens bilden lediglich Embryonen mit Y-Chromosom so große Mengen an Testosteron. Es kann jedoch auch passieren, dass der Testosteronspiegel trotz Y-Chromosom niedrig bleibt oder das Kind aufgrund eines Gendefekts nicht auf das männliche Geschlechtshormon reagiert. Infolgedessen bildet sich eine Vulva und es entsteht ein genetischer Junge mit weiblichen Geschlechtsorganen. In diesem Fall würde man von Intersexualität sprechen, weil die anatomischen, hormonellen und/oder genetischen Kennzeichen nicht eindeutig auf ein biologisches Geschlecht verweisen.

Etwas gänzlich anderes als das biologische oder genetische

Geschlecht ist die Geschlechtsidentität. Sie wird vom inneren Erleben eines Menschen bestimmt. Nicht immer decken sich die körperlichen Gegebenheiten mit dem Geschlecht, dem sich eine Person zugehörig fühlt. Trans-Personen z.B. identifizieren sich gar nicht mit ihrem biologischen oder genetischen Geschlecht. Intersexuelle Menschen hingegen können sich ihrem genetischen Geschlecht zugehörig fühlen, oder dem Geschlecht, das ihrer körperlichen Erscheinung entspricht – oder auch keinem von beiden.
Das Geschlecht ist also wesentlich komplexer als die Unterteilung in Mann und Frau vermuten lässt. Auch deshalb macht es keinen Sinn, nur in starren Geschlechterkategorien von Mann und Frau zu denken.

Die hormonelle Verhütung täuscht dem Körper eine Schwangerschaft vor – und sie ist besser als ihr Ruf erahnen lässt.

Als Anfang der 60er-Jahre die Pille als Verhütungsmittel zugelassen wurde, war das für viele Frauen ein enormer Befreiungsschlag. Heute hat diese Verhütungsmethode ihren revolutionären Glanz verloren und man sagt ihr allerlei Übles nach. Aber ist sie wirklich so schädlich, wie oft behauptet wird? Um diese Frage beantworten zu können, solltest du verstehen, wie die hormonelle Verhütung überhaupt funktioniert.
Fast alle hormonellen Verhütungsmethoden wie die Pille, das Verhütungsstäbchen und die Hormonspirale gaukeln dem Körper eine Schwangerschaft vor. Sie enthalten Progestine – die synthetische Version von Gestagenen. Gestagene sind schwangerschaftserhaltende Hormone.
Eines dieser Hormone ist das Progesteron. Und dessen Funktion übernimmt das Progestin aus der Pille. Gemeinsam mit dem ebenfalls oft enthaltenen Östrogen signalisiert Progestin dem Körper, dass er schwanger ist, sodass keine befruchtungsfähigen Eizellen mehr produziert werden. Es blockiert die Herstellung von FSH und LH und verhindert auf diese Weise, dass der Zyklus normal weitergeht. Zur Blutung kommt es trotzdem meistens, weil das Östrogen in der Pille die Gebärmutterschleimhaut wachsen lässt. Wenn in der Pillenpause dann die Hormone ausbleiben, tritt eine Abbruchblutung ein und das Endometrium wird herausgespült.
Das klingt doch alles erstmal recht harmlos, oder? Trotzdem werden hormonellen Verhütungsmitteln eine Vielzahl negativer Nebenwirkungen und Gefahren nachgesagt – meistens zu Unrecht. So heißt es bspw., die Pille erhöhe die Wahrscheinlichkeit, dass Blutgerinnsel entstehen. Zwar stimmt es, dass dieses Risiko bei Frauen, die ein hormonelles Verhütungsmittel einsetzen, um das Zwei- bis Vierfache höher ist als bei gleichaltrigen Frauen, die nicht mit der Pille verhüten. In absoluten Zahlen ausgedrückt heißt das jedoch nur, dass das Risiko für Frauen, die die Pille einnehmen, bei gerade mal

0,001% liegt.
Trotzdem werden laut einer Studie der Universität Yale die Gefahren hormoneller Verhütungsmethoden oftmals überschätzt und zwar insbesondere von hochgebildeten Frauen. Der Grund für diese Fehleinschätzung sind v.a. verfälschende Auswertungen von Forschungsberichten.
Eine dänische Zeitung berichtete z.B., die hormonelle Verhütung steigere bei jungen Frauen das Risiko, an einer Depression zu erkranken, um 80%. Diese Rechnung ist jedoch irreführend. In Wahrheit werden pro Jahr nur bei 1,8% aller Mädchen in Dänemark, die hormonell verhüten, erstmalig Antidepressiva verschrieben. Unter den Mädchen, die nicht oder anders verhüten, sind es 1%. Die Erkrankungsrate ist also so oder so recht gering. An diesem Beispiel wird deutlich, wie die Medien Forschungsergebnisse dramatisierend darstellen und dadurch unnötig alarmierend wirken.
Ein weiterer Mythos besagt, dass die Pille zu starken Gewichtszunahmen führe. Doch auch das ist Unsinn. Die meisten Frauen fangen in der Pubertät an, die Pille zu nehmen – in einer Zeit also, in der die körpereigenen Hormone den Körper sowieso dazu veranlassen, Fett einzulagern. Diese Gewichtszunahme wird dann oft fälschlicherweise der Wirkkraft der Pille zugeschrieben.

Männer und Frauen erleben sexuelle Lust unterschiedlich und viel Sex ist kein Garant für eine tolle Beziehung.

Wer beneidet sie nicht – die frisch verliebten Pärchen. Wochenlang lungern sie nur im Bett herum und haben ununterbrochen atemberaubenden Sex. Laut einer Studie schlafen Paare in der Anfangsphase einer Beziehung durchschnittlich zehnmal im Monat miteinander. Viele machen jedoch die Erfahrung, dass die ungezügelte Lust mit der Zeit immer seltener auftritt. 40% der Studienteilnehmer hatten nach einer Weile nur noch ein- bis zweimal wöchentlich Sex mit ihrem Partner. Und das ist auch vollkommen okay so, denn beim Sex gilt: Lieber Qualität statt Quantität.
Mehr Sex bedeutet nämlich nicht unbedingt mehr Glück. Das ergab eine kanadische Studie mit 30.000 Teilnehmern. Auch bei den Personen, die mehr als einmal pro Woche Sex hatten, war das Glücksniveau deshalb nicht automatisch höher. Als ausgesprochen zufrieden erwiesen sich hingegen diejenigen, die mit ihrem Partner offen über ihr Sexualleben kommunizieren konnten und deren Liebesleben abwechslungsreich war.
Dass die Menge an Sex im Laufe einer Beziehung abnimmt, kann auch daran liegen, dass Lust bei Frauen und Männern unterschiedlich funktioniert. Die meisten Männer haben auch nach drei Jahren Beziehung noch genauso viel Lust auf Sex wie am Anfang. Bei Frauen hingegen nimmt der Drang oftmals schon nach einem Jahr ab. Eine

Erklärung führt die abnehmende Lust darauf zurück, dass Frauen Männer evolutionär bedingt bis zur Geburt eines Kindes an sich binden wollen – und zwar mithilfe von Sex. Und ohne Verhütung wäre dies bereits nach einem Jahr geschafft.
Unterschiedlich ist auch die Art, wie Lust bei beiden Geschlechtern entsteht. Männer bekommen oft ganz spontan Lust auf Sex. Dasselbe gilt laut der Sexologin Emily Nagoski jedoch nur für ca. 15% der Frauen. Stattdessen entsteht weibliche Erregung zumeist als Reaktion auf intime Berührungen oder anderweitig sexuell stimulierende Situationen. Daher ist das Vorspiel für Frauen so entscheidend.
Dass Viagra bei Frauen nicht so funktioniert wie bei Männern, liegt u.a. an der Arousal Non-Concordance. Das bedeutet, dass körperliche Erregung nicht zwingend mit einer subjektiven Lusterfahrung verbunden ist. Frauen betrifft dieses Phänomen deutlich häufiger als Männer. Dies bewies eine Studie, bei der Frauen und Männer mit verschiedenen Arten von Pornografie in Filmen konfrontiert wurden. Dabei maßen die Forscher die Durchblutung der Geschlechtsorgane der Probanden, um deren körperliche Erregung festzustellen. Unter den Pornofilmen waren einige, in denen heterosexueller Sex gezeigt wurde genauso wie homosexueller Sex, Gewaltorgien oder auch Sex zwischen Tieren. Es stellte sich heraus, dass die Erregung im Genitalbereich bei Frauen nur zu 25% mit ihrer subjektiven Lust übereinstimmte, während die Übereinstimmungsrate bei den Männern 65% betrug.
Die Lust auf Sex ist individuell und nicht vorhersagbar – wichtig ist jedoch immer, dass für beide die Verhältnisse stimmen: Wenig Stress, viel Entspannung und eine gemütliche Atmosphäre sind oft schon ein guter Anfang.

Die weibliche Sexualität wird gesellschaftlich kontrolliert und bestimmten Idealvorstellungen unterworfen.

Wusstest du, dass es in der Zeit vor der Aufklärung Ärzte gab, die dazu rieten, beim Sex die Klitoris zu stimulieren? Damals kursierte in der Medizin nämlich die Vorstellung, Frauen müssten einen Orgasmus haben, um schwanger zu werden.
Etwa 200 Jahre später, zu Beginn des 20. Jahrhunderts, betrachtete Sigmund Freud im Rahmen seiner Psychoanalyse den weiblichen Orgasmus. Der klitorale Orgasmus, schrieb er, sei eine unreife Form des Orgasmus, den nur kleine Mädchen erlebten. Sobald das Mädchen jedoch zur Frau werde, bevorzuge sie das männliche Glied und käme durch die Penetration in den Genuss des „wahren“ vaginalen Orgasmus. Kam eine Frau beim penetrierenden Sex gar nicht, so wurde ihr Frigidität unterstellt, also eine gestörte Sexualität.
Heute weiß man: Entscheidend für den weiblichen Orgasmus ist immer der Kontext. So kommen bspw. nur 10% der Frauen während

eines One-Night-Stands zum Höhepunkt. In Beziehungen hingegen, die bereits über sechs Monate dauern, sind es 70%.
Die Auffassung, der vaginale Orgasmus sei der einzig wahre Orgasmus, ist also eine recht moderne und v.a. eine von Männern geprägte Vorstellung. Erst in den 60er-Jahren wurde die „Orgasmushierarchie“ wieder aufgehoben. Dieser kleine historische Rückblick zeigt, wie im Laufe der Geschichte immer wieder versucht wurde, Frauen Vorgaben zu ihrem Orgasmus zu machen.
Irrige gesellschaftliche Normvorstellungen gibt es aber nicht nur in Bezug auf die weibliche Lust, sondern auch auf den Körper. In Pornos und anderen Darstellungen ist das Geschlecht der Frau zumeist glattrasiert und sieht so aus, als bestünde es nur aus äußeren Schamlippen. Daher glauben viele Frauen, bei der optimal geformten Vulva würden die inneren Schamlippen von den äußeren verborgen. Die Verbreitung solcher falschen Idealbilder kann bedenkliche Konsequenzen haben: So fühlen sich viele, deren Vulva anders aussieht, verunsichert, und immer mehr Frauen unterziehen sich Schönheitsoperationen, um dem vermeintlichen Ideal zu entsprechen. Dabei sollte doch längst allen bewusst sein, dass es nicht nur verschiedene Brust- und Poformen gibt, sondern auch vielerlei Arten von Vulven. Sie alle sind gesund und auf ihre individuelle Art schön.
In bestimmten Teilen der Welt nimmt die Kontrolle der weiblichen Sexualität jedoch noch viel schockierendere Formen an. Genitalverstümmelungen gibt es in Afrika, im Mittleren Osten und einigen asiatischen Ländern noch immer. Eine Form der Verstümmelung ist die Entfernung des Klitoriskopfes, um die sexuelle Lust der Frau zu unterdrücken. In anderen Kulturen werden Frauen die inneren Schamlippen entfernt, mit der Begründung, dadurch werde die kindliche Unschuld aufrechterhalten. Und in manchen Kulturen werden Frauen die äußeren Schamlippen zusammengenäht oder die Klitoris mit einer Nadel durchstochen. Um diese Grausamkeiten zu unterbinden, braucht es eine gründliche und umfassende Aufklärungsarbeit!

Geschlechtskrankheiten bleiben oft lange Zeit unentdeckt.

Jucken, Brennen, Stechen – auf solche oder ähnliche Art und Weise äußern sich die meisten Geschlechtskrankheiten. So können diese Symptome bspw. Indizien einer Gonorrhoe- oder Chlamydien-Erkrankung sein.
Das sind bakterielle Infektionen, die die Geschlechtsorgane sowie die Harnröhre betreffen. Die Symptome sind recht unspezifisch und fallen bei beiden Erkrankungen gleich aus: starker oder anderweitig veränderter Ausfluss, Brennen beim Urinieren, Jucken im Intimbereich und generelles Unwohlsein. Allerdings treten nicht immer alle Symptome gleichzeitig auf und nur ein Drittel der betroffenen Frauen

bemerkt überhaupt irgendetwas. Bleibt die Infektion jedoch unentdeckt und wird nicht durch Antibiotika behandelt, besteht die Gefahr, dass es zu einer chronischen Erkrankung kommt. Und langfristig zur Unfruchtbarkeit.
Chlamydien und Gonorrhoe sind übrigens keine dieser Erkrankungen, die nur jede tausendste Frau betrifft. Die Wahrscheinlichkeit einer Chlamydien-Infektion durch ungeschützten Sex liegt bei 20%. 344.491 Fälle wurden 2010 in der EU gemeldet und in Deutschland ist sie die am häufigsten auftretende, sexuell übertragbare Krankheit.
Doch nicht alle Geschlechtskrankheiten sind bakterielle Infektionen. Herpes z.B. ist die häufigste Virus-Erkrankung. Der Virus überträgt sich über Haut- oder Schleimhautkontakt. Und sind die Viren einmal im Körper, bleiben sie dort ein Leben lang. Von der infizierten Hautstelle aus wandern sie die Nervenbahnen hinauf bis zur Nervenzelle, wo sie sich zur Ruhe legen. Jedes Mal, wenn das Immunsystem des Angesteckten durch Krankheit, Stress, Sonneneinstrahlung oder Menstruation geschwächt ist, können die Viren über die Nervenbahnen wieder zurück zur vormals infizierten Ausgangsstelle drängen.
Da der Körper nach der ersten Infektion gegen eine weitere Ansteckung immun ist, bekommen Betroffene meist nur an einer bestimmten Stelle Herpes – z.B. an der Lippe. Über die Hälfte der Bevölkerung infiziert sich wahrscheinlich schon in der Kindheit über den Mund mit Lippenherpes. Und auch Genitalherpes wird bei 80% der Frauen beim Oralsex, also über den Mund, weitergegeben.
Vom Genitalherpes zu unterscheiden sind Genitalwarzen. Diese werden von humanen Papillomviren (HPV) ausgelöst, die sich unbemerkt im Körper ansiedeln. Das Gefährliche an diesen Viren ist, dass einige davon auch Krebs hervorrufen können, z.B. im Gebärmutterhals oder seltener im Mund, im Rachen, an der Vagina, Vulva oder dem Anus. Zunächst tauchen in der Regel nur kleine Zellveränderungen – sog. Dysplasien – auf. In neun von zehn Fällen werden die Viren rechtzeitig von der Immunabwehr erkannt und mit der Zeit zerstört. Manchmal jedoch mutieren die Dysplasien nach mehreren Jahren ohne Behandlung zu Krebszellen.
Weil sexuell übertragbare Krankheiten oft unentdeckt bleiben, ist es umso wichtiger, beim Sex stets ein Kondom zu benutzen. Damit schützt du dich selbst und andere.

Eine gestörte Vaginalflora ist empfindlicher und anfälliger für verschiedene Krankheiten.

Bestimmt weißt du, wie wichtig eine gesunde Darmflora für deine Verdauung und deine allgemeine Gesundheit ist. Schon ein leichtes Ungleichgewicht der Bakterienzusammensetzung im Darm kann zu Verdauungsbeschwerden und Krankheiten führen. Ganz ähnlich verhält es sich mit Vulva und Vagina.

Die Schleimhaut der Scheide ist von Natur aus mit verschiedenen Mikroorganismen besiedelt, die zusammen die sog. Normalflora ausbilden. Diese ist für den Schutz des Genitalbereichs zuständig. Hierbei spielen v.a. die Milchsäurebakterien eine entscheidende Rolle. Sie produzieren eine bestimmte Säure, die für einen niedrigen pH-Wert von 4,5 in der Scheide sorgt. Die meisten bösartigen Bakterien können bei diesem Wert nicht überleben und sterben in der Regel ab. Wird die Zusammensetzung der verschiedenen Bakterien verändert und die Normalflora dadurch gestört, ist der Genitalbereich anfälliger für Beschwerden und Infektionen. So kann ein Ungleichgewicht der Scheidenflora bspw. eine bakterielle Vaginose hervorrufen. Bei einer Vaginose sinkt die Anzahl der schützenden Milchsäurebakterien. Dadurch bekommt das Scheidenmilieu einen höheren pH-Wert und wird basisch. Der Grund für diese Infektion ist zumeist häufiger Sex oder oft wechselnde Sexualpartner, da verschiedene Spermien die Bakterienzusammensetzung der Normalflora verändern. Eines der auffälligsten Symptome der Vaginose ist der Geruch nach faulem Fisch.

Neben der Vaginose gehören auch Pilzinfektionen zu den häufigen Folgen einer veränderten Normalflora. Sie werden vom Hefepilz Candida albicans ausgelöst, der auch im Verdauungstrakt vorkommt. Ist die Scheidenflora durch bestimmte Maßnahmen gestört, kann das die Ursache für eine Pilzinfektion sein. Zu diesen schädigenden Maßnahmen gehören bspw. Antibiotikabehandlungen sowie übertriebene Genitalhygiene, denn in beiden Fällen werden viele wichtige Bakterien in der Scheide abgetötet. Übrigens haben mehr als 20% aller Frauen einen permanenten Scheidenpilz. Von einer Infektion spricht man allerdings erst, wenn sich die Schleimhaut entzündet und Symptome auftreten. Drei von vier Frauen machen im Laufe ihres Lebens mindestens einmal Bekanntschaft mit diesen Symptomen.

Um Pilzerkrankungen oder einer Vaginose vorzubeugen, genügt es, die Scheide einmal täglich zu reinigen – und zwar mit nichts als warmem Wasser. Außerdem kannst du deine Vaginalflora durch einen gesunden Lebensstil schützen. Doch leider hilft Vorsorge nicht in jedem Fall, denn nicht immer sind Bakterien das Problem.

Die weiblichen Geschlechtsorgane sind vielfältigen, nichtinfektiösen Krankheiten und Störungen ausgesetzt.

Wer spricht schon gerne über Geschlechtskrankheiten? Den meisten Menschen ist es unangenehm, anderen von ihren Beschwerden im Intimbereich zu erzählen. Dabei können viele gar nichts dafür! Der Grund für eine Endometriose bspw. ist weder beim Sexualverhalten noch in der Hygiene zu suchen.

Wie du bereits weißt, schwillt die Gebärmutter in regelmäßigen Abständen an und blutet. Bei Frauen, die unter einer Endometriose

leiden, passiert dies allerdings nicht nur in der Gebärmutter, sondern auch an anderen Stellen im Körper, wie z.B. in der Umgebung der inneren Geschlechtsorgane. Das liegt daran, dass sich hier versprengte Gebärmutterzellen festgesetzt haben. Durch eine solche Wanderung der Gebärmutterzellen wird das Immunsystem an den entsprechenden Stellen aktiviert und es kommt zu schmerzhaften Entzündungen im Gewebe. Werden diese Entzündungen nicht behandelt, können Vernarbungen entstehen, die die Chance auf eine Schwangerschaft verringern. Die Beschwerden können durch die Pille abgemindert werden, da diese verhindert, dass das Endometrium komplett abgestoßen und neu gebildet wird.
Eine weitere nichtinfektiöse Erkrankung ist das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS). Hierbei handelt es sich um die häufigste hormonelle Störung bei Frauen im gebärfähigen Alter. Eine Hormonstörung wie PCOS bewirkt, dass die Follikel im Eierstock nur unvollständig heranreifen. Statt in die Gebärmutter zu wandern, sammeln sie sich in den Eierstöcken als Zysten, die mit Flüssigkeit gefüllt sind. Diese Zysten stören den Hormonhaushalt zusätzlich. Das hormonelle Ungleichgewicht hat außerdem zur Folge, dass die Gebärmutter ständig das Signal erhält, Schleimhaut aufzubauen. Dadurch tritt nur noch selten eine Menstruation auf und alte Schleimhaut verbleibt in der Gebärmutter. Dies schränkt nicht nur die Fruchtbarkeit der betroffenen Frauen ein, sondern erhöht auch ihr Krebsrisiko: Alte Schleimhautzellen können mit der Zeit ein abnormales Verhalten aufweisen und manchmal sogar entarten. Parallel dazu kommt es zur verstärkten Produktion männlicher Geschlechtshormone. Die Konsequenzen können u.a. Akne und eine vermehrte Körperbehaarung sein. Abhilfe schafft auch hier mitunter der Einsatz hormoneller Verhütungsmittel. Die Pille kann z.B. der Testosteron-Überproduktion sowie den Menstruationsstörungen entgegenwirken.
Neben PCOS und Endometriose gibt es einige Störungen, die ohne erkennbaren Grund entstehen. Die Vulvodynie bspw. äußert sich durch Schmerzen im Genitalbereich, deren Ursachen jedoch unbekannt sind. Eine Hypothese ist, dass die Schmerzen durch Schäden an den peripheren Nerven ausgelöst werden, also den Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark. Helfen können hier Schmerz- und Psychotherapien sowie Entspannungstechniken. Eine andere Erkrankung ist der sog. Vaginismus. Darunter versteht man unwillkürliche Verkrampfungen der Beckenbodenmuskulatur um die Vaginalöffnung herum. Die Ursachen könnten psychischer Natur sein, weswegen v.a. Psychotherapien oder Entspannungsübungen empfohlen werden. Belegt ist diese Vermutung allerdings noch nicht.
Es gibt unterschiedliche Gründe für eine Fehlgeburt.

Eine von fünf festgestellten Schwangerschaften endet mit einer Fehlgeburt – eine schreckliche Erfahrung für jede Frau. Aber wie kommt es überhaupt zur Fehlgeburt und kann man sie verhindern?
Die meisten Fehlgeburten erfolgen bereits in den ersten Wochen der Schwangerschaft. Schon in der achten Woche sinkt das Risiko auf 3% ab und nach drei Monaten beträgt es nur noch 0,6%. Die häufigste Ursache für eine frühzeitige Fehlgeburt sind schwerwiegende Chromosomenabweichungen beim Embryo. Die Gebärmutter „erkennt" diese Abweichungen und stößt den Embryo daher ab. Somit kann eine frühzeitige Fehlgeburt als ein Kontrollmechanismus des Körpers betrachtet werden, der auf diese Weise dafür sorgt, dass gesunde und lebensfähige Kinder zur Welt gebracht werden.
Allerdings können auch bestimmte Gesundheitsstörungen der Mutter das Risiko einer Fehlgeburt erhöhen. Einige Hormonstörungen, z.B. ein unbehandeltes PCOS, machen es dem Körper schwerer, eine Schwangerschaft aufrechtzuerhalten. Ein weiteres Problem können anatomische Besonderheiten der Gebärmutter oder anderer Organe sein sowie bestimmte Störungen, die das Immunsystem dazu veranlassen, sich gegen körpereigenes Gewebe zu richten.
Auch der Lebensstil kann die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt enorm beeinflussen. Den meisten Frauen dürfte das inzwischen bewusst sein und trotzdem ist eine von zehn Fehlgeburten auf das Rauchen während der Schwangerschaft zurückzuführen. Noch gefährlicher ist regelmäßiger Alkoholkonsum. Darüber hinaus kann auch das Alter eine entscheidende Rolle spielen. Bei Frauen im Alter von 35-39 Jahren besteht ein 25%iges Risiko, dass es zur Fehlgeburt kommt. Bei 40-Jährigen beträgt die Wahrscheinlichkeit sogar 50%.
Aber natürlich ist nicht nur das Alter und die Gesundheit der Frau ausschlaggebend. In einem Drittel der Fälle bringt die Samenzelle des Mannes die Probleme mit sich. Vor Schuldzuweisungen sollte man sich allerdings hüten, denn sie führen selten zum gewünschten Resultat. Wer eine physische Ursache vermutet, sollte sich vor dem nächsten Versuch untersuchen lassen und auf keinen Fall aufgeben.

Zusammenfassung

Die Kernaussage dieser Blinks ist:
Ein grundlegendes Verständnis für den weiblichen Körper, seinen Aufbau und seine Funktionsweise ist wichtig für das eigene Wohlbefinden, guten Sex, den richtigen Umgang mit Verhütungsmitteln und das Erkennen von Krankheiten. Die weibliche Sexualität sollte nicht an Normen und falschen Idealvorstellungen gemessen werden. Wichtig ist ein offener Umgang mit dem eigenen Körper und dessen Aussehen und keine falsche Scham, wenn es um Geschlechtskrankheiten geht. Sei mit deinem eigenen Körper vertraut!
Was du konkret umsetzen kannst:

Spanne deinen Körper und entspanne deinen Geist.
Oft wird gesagt, es sei wichtig, sich beim Sex zu entspannen. Das stimmt auch, trifft allerdings in erster Linie auf den Geist zu, nicht so sehr auf den Körper. Tatsächlich kann es für dich noch lustvoller sein, wenn du deinen Körper rhythmisch bewegst und zwischendurch die Pobacken zusammenkneifst.
Treibe Sport.
Und zwar unmittelbar vor dem Sex. Denn Sport sorgt dafür, dass du bereits körperlich erregt bist und somit leichter zum Orgasmus kommst.
Untersuche dich selbst.
Schnapp dir einen Spiegel, setzt dich bequem hin oder stell dich breitbeinig auf und dann betrachte deine Genitalien. Auf diese Weise lernst du deinen Körper besser kennen. Und lass dich bloß nicht verunsichern, falls du ein bisschen anders aussiehst, als du es vielleicht aus Filmen kennst: Du bist perfekt, genau so, wie du bist.
Buch im Amazon Shop